

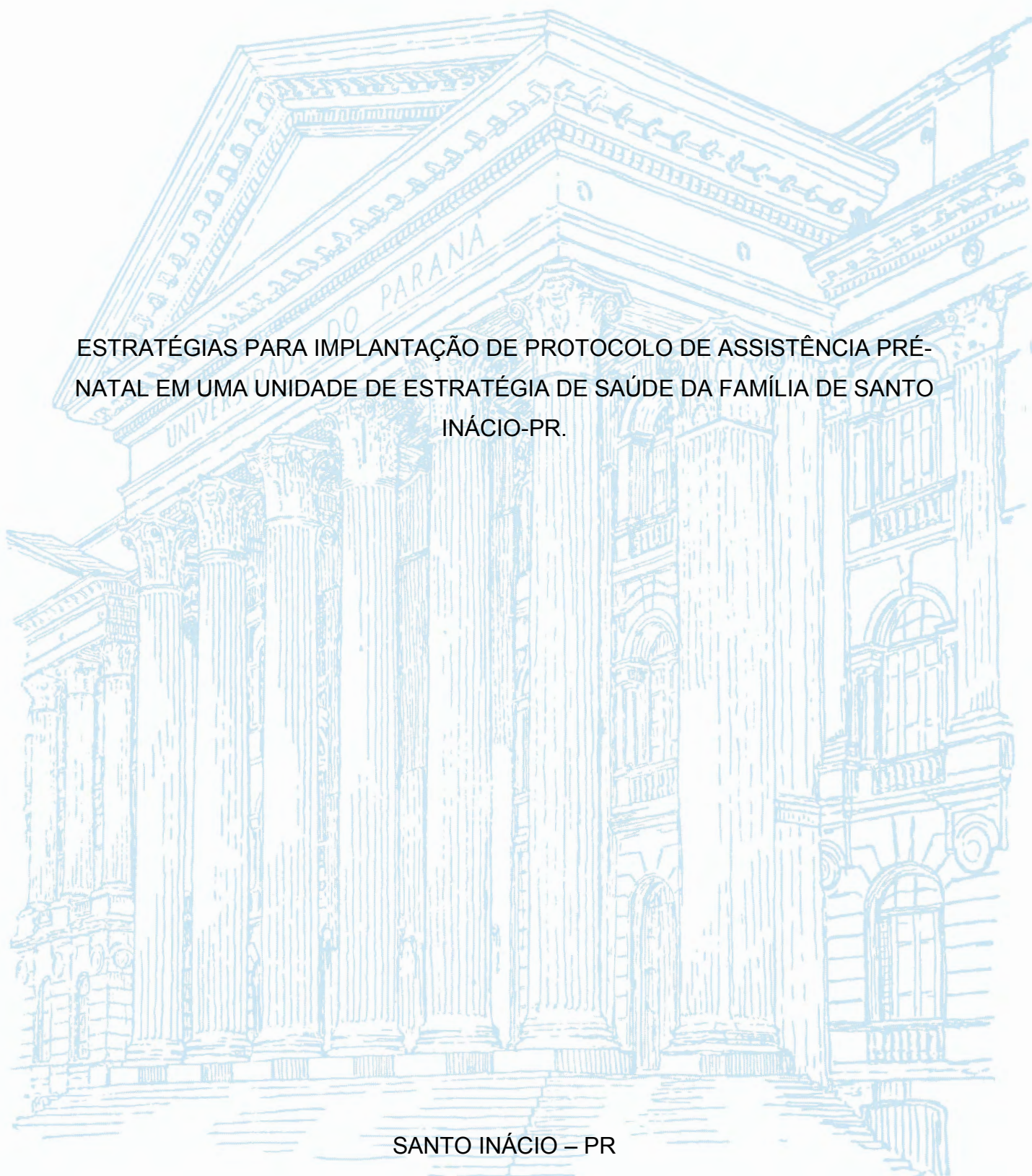
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BIANCA ROSA BERNARDO PELLIN

ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-  
NATAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO  
INÁCIO-PR.

SANTO INÁCIO – PR

2020



BIANCA ROSA BERNARDO PELLIN

ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-  
NATAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO  
INÁCIO-PR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Orientador(a): Prof(a). Ms(a). Michele Straub.

SANTO INÁCIO – PR

2020

## **TERMO DE APROVAÇÃO**

BIANCA ROSA BERNARDO PELLIN

ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO INÁCIO-PR.

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

---

Prof(a).Ms(a). Michele Straub

Orientador(a) – Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.



Dedico este trabalho a comunidade do município de Santo Inácio – PR, e toda a equipe de trabalhadores da saúde local.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus pela minha profissão, à minha família pelo apoio, a todos da equipe da saúde do município de Santo Inácio – pela parceria e dedicação, à tutora Emanuela Santos e à orientadora Michele Straub – pela paciência e por compartilhar comigo seus conhecimentos e experiências.

*A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.*  
(ABÍLIO GUERRA JUNQUEIRO).

## RESUMO

O trabalho apresenta o plano de intervenção da implementação de um protocolo da assistência pré-natal em uma ESF em município do estado do Paraná, sendo resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. A intervenção teve como finalidade a qualificação da assistência pré-natal, tendo como objetivos: a organização da agenda dos profissionais para fornecer atendimento de qualidade em tempo oportuno; a organização da equipe multiprofissional em uma rede de apoio e informação às mulheres grávidas e as que planejam engravidar; a organização do atendimento puerperal, e incentivo ao auto cuidado feminino, promovendo ações de planejamento familiar; criação de grupos com atividades voltadas ao período gravídico-puerperal, promoção do bem-estar e alívio de possíveis angústias; organização dos prontuários das gestantes adicionando informações para que as consultas e os cuidados sejam continuados; maior qualidade na relação e vínculo médico-paciente; sensibilização das gestantes e seus parceiros para a importância do pré-natal. A pesquisa-ação foi o método utilizado, com estratégias para condução de pesquisa aplicada, o qual contemplou capacitação e treinamento da equipe, análise das fragilidades e projetos de atividades para promoção da saúde. Foi desenvolvido um fluxograma para padronizar o fluxo de atendimento das gestantes, e facilitar a rotina dos profissionais envolvidos. Como resultados, houveram a melhoria da organização do serviço, do vínculo e da satisfação das usuárias, e assim entendeu-se que os objetivos foram alcançados.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal. Gravidez. Promoção em saúde. Humanização. Período pós-parto.



## **ABSTRACT**

The work presents an intervention plan for the implementation of the protocol of prenatal care in an FHS in a municipality in the state of Paraná, resulting from the Specialization Course in Primary Care at UFPR, funded by UNA-SUS. The intervention was based on the search for the qualification of prenatal care, with the following objectives: organization of the professionals' agenda to provide quality care in a timely manner; organization of a support and information network for pregnant women and those planning to become pregnant with the team; organization of puerperal care, and encouragement of female self-care, promoting family planning actions; creation of groups with activities aimed at the pregnant-puerperal period, promoting well-being and alleviating possible anxieties; organization of medical records of pregnant women, adding information so that consultations and care can be continued; improvement of the doctor-patient bond; awareness of pregnant women and their partners about the importance of prenatal care. Action research was the method used with strategies for conducting applied research, which included qualification and training of the team, analysis of weaknesses and activity projects for health promotion. A flowchart was developed to standardize the care flow of pregnant women, and to facilitate the routine of the professionals involved. As a result, there was an improvement in the service organization and user satisfaction, and thus it can be said that the objectives were achieved.

**Keywords:** Prenatal care. Pregnancy. Health promotion. Humanization. Postpartum period.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA.....	28
----------------------------	----

## **LISTA DE QUADROS**

QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO .....	19
QUADRO 2 – ELABORAÇÃO DA PROPOSTA .....	21

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

UNA-SUS	- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
IPARDES	- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
UBS	- Unidade Básica de Saúde
NASF	- Núcleo Ampliado de Saúde da Família
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ACS	- Agente comunitário(a) de saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	16
1.2	OBJETIVOS.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	17
1.3	METODOLOGIA .....	17
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
4.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	31
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Santo Inácio é um município localizado a noroeste do estado do Paraná, com uma área territorial de pouco mais de 280 km<sup>2</sup>, e à 498 km de distância da capital Curitiba. Pertencente da comarca de Colorado, e da 15ª regional de saúde de Maringá.

Em 2010, segundo dados do IPARDES, a população era composta por 5.269 habitantes, destes 2.663 eram do sexo masculino, e 2.606 do feminino, sendo 1.084 crianças, 463 adolescentes, 3.223 adultos e 499 idosos. Já em 2020, a população estimada é de 5.416 habitantes.

Trata-se de uma comunidade predominantemente urbana, porém sua economia é fortemente ligada às atividades do campo e agronegócio – com destaque ao abatedouro de aves, e usina sucroalcooleira. Em relação ao saneamento básico local, segundo os dados do Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021), 2.000 residências possuíam ligações de água, o que corresponde a pouco mais de 68% das casas, e o serviço de esgoto estava em 1.050 domicílios.

A comunidade conta com uma creche municipal, uma escola de ensino infantil (pré-escola), duas escolas públicas de ensino fundamental – sendo uma estadual, e outra municipal, e uma escola estadual de ensino médio, e apresenta como taxas de rendimento educacionais – 93,8% de aprovação no ensino fundamental e 94,3% de aprovação no ensino médio; além disso, o município conta também com um centro de referência de assistência social “CRAS”.

A rede de atenção à saúde é composta por uma Unidade Básica de Saúde Central, e um centro ambulatorial “Doutor João Pessoa Pires”. A UBS é o principal ponto de atenção à saúde dos munícipes, e onde está instalada a Estratégia Saúde da Família – única equipe no município; composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde atuantes. Na mesma instalação física há outros profissionais que atendem demanda espontânea, e os casos de urgência/emergência. O município não conta com equipe NASF ou CAPS.

Os casos que necessitam de serviço especializado são encaminhados para as referências secundárias e/ou terciárias do estado, e em situações emergenciais conta-se com o apoio do SAMU. As referências mais próximas ficam nos municípios de Colorado e Maringá. A implantação do centro de especialidades no município é recente, e atende as demandas de pediatria, cardiologia e ginecologia, bem como os atendimentos de psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia.

Apesar de ter uma estrutura física adequada a suas necessidades, o município apresenta desestruturação e desigualdade social. Numa análise baseada em observações da equipe, vê-se que não há pessoas que vivem em situação de rua, porém há uma parcela de habitantes que vivem em situação de vulnerabilidade. Destacam-se os problemas em relação à dependência química, e falta de planejamento familiar.

O serviço de saúde local vem apresentando problemas em relação à sua organização e estruturação, desenvolvendo em suas práticas o modelo de atendimento “imediatista”, e desta forma as ações preventivas não são desenvolvidas. Além disso, são observadas fragilidades no acolhimento dos usuários – dificultando as relações com os serviços de saúde.

Segundo o banco de dados do serviço local, até setembro de 2020 haviam 4.479 pessoas registradas na ESF. Quando levantados os dados do SINAN, sobre os agravos de notificação, os mais frequentes no período de janeiro de 2019 a outubro de 2020 foram os atendimentos antirrâbicos; violência doméstica, sexual e/ou interpessoal ou auto-provocado; acidente por animais peçonhentos, intoxicação exógena e sífilis (não especificadas e gestantes). Quanto as principais queixas de saúde do serviço foram verificados: dores osteomusculares, cefaléia, tosse, dores abdominais, sintomas do aparelho circulatório, e afecções ligadas à gestação. Das doenças mais comuns tem-se: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e os agravos psiquiátricos – depressão e ansiedade. Também merecem destaque os casos de gravidez no município, em sua maioria, não planejadas.

Com o constante número de mulheres grávidas recebidas no serviço – de outubro de 2019 até outubro de 2020, 98 mulheres foram atendidas pela

equipe, e a partir das fragilidades que se apresentavam em relação a uma boa prática do pré-natal viu-se a necessidade de intervenção.

A equipe apresentava uma grande dificuldade em acolher as mulheres grávidas, e em orientar as mesmas sobre o funcionamento do pré-natal e a importância do mesmo, bem como os cuidados ampliados após o parto. O que acarretava num impacto negativo ao serviço de saúde e aos usuários, e por se tratar de uma rotina, deveria ser analisada, compreendida e reorganizada. Além disso, notava-se déficit em relação aos sistemas de informação da Unidade – como cadastramentos incompletos e escassez de dados nos prontuários. Tais disfunções traziam prejuízos às mulheres grávidas, insegurança às que pretendiam engravidar e às puérperas, e estresse na equipe.

Apesar destes problemas identificados e seus prejuízos, tratava-se de uma questão passível de solução, pois como já citado anteriormente, o município conta com uma boa estruturação física e possui uma ESF com equipe atuante. Assim, a proposta deste Projeto de Intervenção baseou-se na reorganização do serviço e na capacitação da equipe multiprofissional. Com a pandemia pelo Coronavírus (SARS COV-2), algumas ações tiveram de ser adiadas, e outras ajustadas a nova realidade, levando em consideração o cenário de saúde mundial.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Considerando que a assistência ao pré-natal faz parte das atividades da medicina preventiva, esta foi a temática escolhida para o desenvolvimento do trabalho, a fim de buscar maneiras de incentivar o cuidado materno ampliado, devido a importância do período gravídico da mulher, e considerando que a "ansiedade, temores, angustia, expectativas e incertezas se direcionam de forma caprichosa à hora do parto" (Peixoto, Sergio. 2014). Outra justificativa, diz respeito a organização do serviço de saúde, de forma que a equipe consiga trabalhar harmoniosamente, seguindo protocolos, e num ambiente favorável a boas práticas.



## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Implementar rotina qualificada de pré-natal na ESF de Santo Inácio – PR, seguindo os protocolos preconizados pela “Rede Mãe Paranaense”.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Organizar a agenda dos profissionais para fornecer atendimento de qualidade em tempo oportuno;
- Organizar com a equipe multiprofissional uma rede de apoio e informação às mulheres grávidas e as que planejam engravidar;
- Organizar atendimento puerperal, e incentivar o auto cuidado feminino, promovendo ações de planejamento familiar;
- Criar grupos com atividades voltadas ao período gravídico-puerperal, promovendo bem-estar e aliviando possíveis angústias;
- Organizar os prontuários e cartões das gestantes adicionando informações para que as consultas e os cuidados sejam continuados;
- Fortalecer e melhorar o vínculo médico-paciente;
- Sensibilizar as gestantes e seus parceiros da importância do pré-natal.

## 1.3 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como método a pesquisa-ação, com parâmetros que conduzem a pesquisa aplicada, que é definida como

um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação (ou mais ações) ou com a resolução de um problema coletivo, e onde pesquisadores e participantes representativos da situação ou problema estão

envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2007, p.14).

A pesquisa-ação é desenvolvida por etapas, são elas:

1. Exploratória: consiste da vivência no ambiente de trabalho, equipe e comunidade.
2. Interesse do tema: interesses coletivos – equipe, usuários e comunidade.
3. Definição do problema: análise da relevância e prioridade inerentes e governabilidade sobre a situação.
4. Base teórica: aborda o tema, problemas, experiências e métodos empregados.
5. Elaboração da proposta: contempla a visão intervencionista.
6. Implantação: implementação de ações piloto, divulgações, pactuação coletiva, negociação com gestores e definição de atividades.
7. Avaliação do impacto: análise dos resultados e consequências.

O pré-natal faz parte da rotina da ESF, e é primordial para a saúde materno-infantil, por isso deve ser realizado com seriedade e responsabilidade, obedecendo a critérios técnicos e protocolos validados. Para isso, o serviço precisou reorganizar-se e adequar-se as normas atuais para uma boa prática de promoção a saúde. Portanto na etapa exploratória, foram observadas as fragilidades existentes, baseado no diagnóstico situacional local – descrito na introdução.

O interesse do tema da pesquisa pautou-se em melhorias na assistência ao pré-natal, reduzindo desfechos desfavoráveis e promovendo acolhimento humanizado e de qualidade as gestantes, puérperas e neonatos.

Na definição do problema, designou-se a otimização das ações de assistência ao pré-natal, e da Rede Mãe Paranaense na Estratégia de Saúde da Família de Santo Inácio-PR. No quadro 1 consta o detalhamento do plano de intervenção deste trabalho.

A construção e definição da base teórica, etapa fundamental da metodologia adotada, será abordada/definida em capítulo específico.

A elaboração da proposta foi baseada nos objetivos do trabalho, sendo cada um especificado individualmente. De modo geral, pode-se dizer que a proposta almeja a capacitação de toda a equipe multiprofissional, para que as ações do pré-natal sejam executadas com qualidade, cooperativamente e integradas. Esta etapa é apresentada no -quadro 2.

#### QUADRO 1 – DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Organizar a agenda dos profissionais para fornecer atendimento de qualidade em tempo oportuno.	Abriu agenda com dia específico para gestantes e puérperas, com consultas marcadas individualmente, respeitado o princípio da equidade, e facilitando o acesso da usuária.  Educação permanente em pequenos grupos.	3 meses.	Recepcionistas, Enfermeira da ESF, Médica da ESF.	Gestantes do município de Santo Inácio	01/10/2019	Cadernetas de atenção ao pré-natal da rede mãe-paranaense	UBS local.
Organizar com a equipe multiprofissional uma rede de apoio e informação às mulheres grávidas e as que planejam engravidar.	Grupo de informações em aplicativo de celular para compartilhar informações sobre as consultas, e outras pertinentes ao período gestacional e puerperal.	Em andamento.	Médico da ESF, Enfermeira da ESF, Técnica de enfermagem da ESF, ACS.	Gestantes do município de Santo Inácio.	01/03/2020	Cadernetas de atenção ao pré-natal da rede mãe-paranaense	UBS local.
Organizar atendimento o puerperal,	Agendar consulta puerperal em	Em andamento.	Médico da ESF, Enfermeira	Gestantes e puérperas	01/04/2020.	Cadernetas de atenção ao pré-natal	UBS local.

incentivar o auto-cuidado feminino, e promover ações de planejamento familiar.	até 7 dias após alta hospitalar, bem como retorno puerperal em 40 dias.		da ESF, ACS.	as do município de Santo Inácio.		da rede mãe-paranaense .	
Criar grupos com atividades voltadas ao período gravídico, promovendo o bem-estar e aliviando possíveis angústias.	Desenvolvimento de atividades multidisciplinares, com público reduzido e específico.  Discussão de casos.	Não iniciado até o momento.	Médico da ESF, Enfermeira da ESF, Fisioterapeuta, Psicólogo.	Gestantes e puérperas do município de Santo Inácio.	01/08/2020.	Cadernetas de atenção ao pré-natal da rede mãe-paranaense .  Gestação Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus.	UBS local. Secretaria municipal de saúde.
Organizar os prontuários das gestantes com informações importantes para que as consultas e os cuidados sejam continuados .	Padronizar a anamnese, e o exame físico da consulta de pré-natal e puerperal.	3 meses.	Médica da ESF, Enfermeira da ESF.	Gestantes do município de Santo Inácio.	01/10/2019	Organização e conscientização da importância do prontuário como ferramenta na assistência ao paciente na unidade de saúde Palmital em Lagoa Santa, Minas Gerais.	UBS local.
Melhorar o vínculo médico-paciente.	Utilizar linguagem clara e objetiva durante as consultas, bem como seguir os moldes de acolhimento humanizado preconizado pelo SUS.	Em andamento.	Médica da ESF.	Gestantes e puérperas do município de Santo Inácio.	01/10/2019	Política Nacional de Humanização – Acolhimento.	UBS local.

Sensibilizar as gestantes e seus parceiros da importância do pré-natal.	Esclarecer sobre a importância em seguir o acompanhamento pré-natal – da mulher e do homem, respeitando as consultas agendadas, bem como as solicitações de exames em tempo hábil, e as orientações para uma gestação e puerpério saudável.	Em andamento.	Médico da ESF, Enfermeira da ESF, Técnica de enfermagem da ESF, ACS.	Gestantes e puérperas do município de Santo Inácio, e seus respectivos parceiros.	01/10/2020	Política Nacional de Humanização – Acolhimento.  Cadernetas de atenção ao pré-natal da rede mãe-paranaense.	UBS local.
---	---	---------------	--	---	------------	---	------------

FONTE: A autora (2020).

## QUADRO 2 – ELABORAÇÃO DA PROPOSTA.

Problema priorizado	FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE SANTO INÁCIO/PR.				
<u>Ações</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Parâmetros</u>	<u>Finalidade</u>	<u>Momento da Realização</u>	<u>Natureza</u>
<b>Atendimento em consultas agendadas.</b>	Criar o “dia da gestante” no programa de consultas agendadas semanais.  Facilitar o acesso da primeira consulta com a enfermagem para inserção precoce ao programa do pré-natal.	Se ≥ 85% gestantes estiverem presentes nas consultas agendadas – satisfatório. Se < 84% gestantes presentes nas consultas agendadas – insatisfatório. Se ≥ 95% gestantes tiverem a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação – satisfatório. Se < 94%	Conhecimento.	Ex-post.	Normativa.

		gestantes tiverem a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação – insatisfatório.			
<b>Organização da rede de apoio e informação as pacientes.</b>	Capacitar a equipe para fornecer informações de qualidade e resolutividade. para que todas as mulheres que busquem atendimento sejam acolhidas logo no primeiro contato com o serviço local.	Se $\geq 90\%$ das mulheres forem adequadamente acolhidas* no primeiro contato com o serviço – satisfatório. Se $<90\%$ das mulheres forem adequadamente acolhidas no primeiro contato com o serviço – insatisfatório. *receberem informações corretas sobre o pré-natal, forem encaminhadas aos setores pertinentes e deixarem o serviço com atendimentos agendados ou pré-agendados.	Gerência.	Ex-post.	Normativa.
<b>Promover o cuidado continuado pós-parto.</b>	Incluir na rotina da ESF a consulta puerperal na primeira semana após o parto – a mulher já sai da maternidade e tem sua consulta agendada, com retorno em 30 dias para o planejamento familiar.	Se $\geq 95\%$ das mulheres tiverem atendimento puerperal, incluindo planejamento familiar – satisfatório. Se $< 94\%$ das mulheres tiverem atendimento puerperal – insatisfatório.	Gerência.	Ex-post.	Normativa.
<b>Atividades em grupos específicas ao período gravídico.</b>	Não avaliado / realizado devido a pandemia.				

<b>Padronização dos prontuários.</b>	Estabelecer um roteiro de atendimento a ser seguido em todas as consultas, com informações primordiais.	Se em $\geq 98\%$ dos prontuários houver pelo menos descrição dos antecedentes gineco-obstétricos, patologias prévias, idade gestacional atualizada e descrição da conduta – satisfatório. Se $< 97\%$ dos prontuários estiverem sem tais informações – insatisfatório.	Gerência.	Ex-post.	Normativa.
<b>Tornar o pré-natal uma rotina agradável na vida da gestante.</b>	Mostrar a mulher a importância do pré-natal, dar informações claras e precisas, e facilitar o acesso as consultas e as atividades pertinentes ao cuidado.	Se $\geq 90\%$ das gestantes considerarem o pré-natal de qualidade – satisfatório. Se $< 89\%$ das gestantes considerarem o pré-natal de qualidade – insatisfatório.	Gerência.	Ex-post.	Normativa.

FONTE: A autora (2020).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência pré-natal contempla ações de natureza médica, social, psicológica e outros cuidados gerais com o objetivo de garantir a gestante um desenvolvimento saudável da gravidez. Tem como prioridade o bem estar da mulher do ponto de vista físico e psíquico, durante a gravidez e no puerpério. Assim, pode-se afirmar que o pré-natal é um investimento no futuro, e por isso garantir atendimento de qualidade deveria ser preocupação primordial dos gestores da saúde (PEIXOTO, 2014).

O pré-natal é de suma importância na prevenção e/ou detecção precoce de patologias materno-fetais, pois permite o acompanhamento do desenvolvimento saudável do bebê e reduz os riscos da gestante (BVS-MS, 2016). Assim, observa-se que as políticas de saúde voltadas para a saúde materna vêm se ampliando nas últimas décadas, tendo os serviços de saúde se adequando em relação à organização e estruturação, buscando um modelo de atenção mais justo, equânime e democrático, seguindo os princípios da humanização, promoção e prevenção em saúde (BARBOSA, GOMES, DIAS, 2011, p 30).

A estrutura organizacional é de extrema importância para as usuárias. Deve ser de fácil acesso, de modo a promover o primeiro contato e as ações de saúde, ter apoio laboratorial, medicamentos, instrumentos de registros, e ter uma rede de referências para quando houver necessidade.

A organização da Rede de Atenção Materna Infantil tem como objetivo a qualificação do atendimento no período gravídico e puerperal. Neste processo de atenção o balizamento de ações e condutas é utilizado como ferramenta de trabalho na assistência ao binômio e família. A caracterização do contexto de atendimento, bem como do perfil epidemiológico da população assistida se fazem importantes. Sendo assim, a construção da Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, bem como sua constante revisão, permite manter-se conduta linear nos diferentes pontos de atenção, quanto a atendimento, estratificação de risco, referência, fluxo de atendimento e competências das equipes e profissionais de saúde (SESA/PR., 2014, p. 7).

O programa elaborado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná Rede Mãe Paranaense



propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

É um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas, a realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), 2019).

O acolhimento da gestante envolve a responsabilização pela integralidade do cuidado, recepção da usuária com escuta qualificada, fortalecimento do vínculo e avaliação de vulnerabilidades, levando em consideração o seu contexto social, e outros cuidados. (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (2012) recomenda algumas condições necessárias para o pré-natal de qualidade, e descreve como os “Dez passos para o Pré-Natal de qualidade na Atenção Básica”:

- 1° PASSO: Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).
- 2° PASSO: Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.
- 3° PASSO: Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.
- 4° PASSO: Promover a escuta ativa da gestante e de seus(suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".
- 5° PASSO: Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.
- 6° PASSO: É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".
- 7° PASSO: Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.
- 8° PASSO: Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".
- 9° PASSO: Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).
- 10° PASSO: As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal. (BRASIL, 2012).

Sabe-se que a assistência pré-natal faz parte das ações praticadas pelos serviços de saúde, porém apesar destas ações estarem sempre presentes, ainda existe questões que precisam ser discutidas, como o acesso e

a qualidade da atenção prestada, vínculo entre o pré-natal e o parto, bem como a humanização da atenção (SERRUYA, 2004).

É preciso adequar o serviço e promover capacitação e atualização constante à equipe envolvida no atendimento à este público, para que as atividades desenvolvidas tenham qualidade. Para isso, todos os profissionais envolvidos – recepcionistas, agendadores, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, devem ser preparados e capacitados para acolher e escutar as mulheres.

Tomasi *et al* (2017), em estudo, mostraram que desigualdades sociais e individuais persistem, e por isso em favor da redução destas, sugeriram que o tema da qualidade da atenção ao pré-natal na rede básica de saúde seja estudado, notadamente por meio de estudos de intervenção, afim de qualificar as equipes e os processos de trabalho.

A força fundamental para a concretização das mudanças necessárias está no compromisso político com as premissas filosóficas do SUS e com as mulheres. Esse compromisso, no entanto, deve-se traduzir no trabalho constante de avaliação e readequação da assistência. Programas, estratégias de atenção e monitoramento de resultados são instrumentos auxiliares nesse trabalho. Se não utilizados com essa finalidade, passam a ser percebidos apenas como mais uma tarefa e não acrescentam ganhos à saúde da população. (SERRUYA, 2004).

Considerando esta breve revisão de literatura, o trabalho se embasa no referencial teórico acima descrito, compreendendo como fundamental a reorganização dos processos de trabalho e atenção ao público alvo: mulheres gestantes e puérperas.

### 3 IMPLEMENTAÇÃO E RESULTADOS

Este plano de intervenção foi uma ação para qualificar a assistência pré-natal. A Unidade não apresentava um padrão de atendimento, e apresentava fragilidades relevantes na aplicação das rotinas e protocolos preconizadas pela Rede Mãe-Paranaense.

No primeiro momento do projeto, foi realizado a capacitação e treinamento da equipe – desde a recepção. Entendeu-se que todos os membros da equipe de saúde, deveriam ter conhecimento sobre a importância do pré-natal e de sua organização, além de reconhecer as gestantes que necessitavam de mais atenção – seguindo o princípio da equidade. Portanto, foram realizadas reuniões de planejamento para organizar agendas, criar o dia da gestante – deixando um dia específico para este grupo, organizar junto do setor do agendamento uma forma de alinhar a liberação dos exames em tempo hábil para os retornos médicos, treinar as agentes comunitárias de saúde para orientarem as pacientes sobre o dia do pré-natal, bem como incentivar a adesão as orientações.

Após a capacitação da equipe e coordenação do atendimento, foi realizada também a organização dos prontuários das pacientes, pois pela falta de um sistema padrão na Unidade, não havia um modelo linear de atendimento – ora usava-se fichais manuais, ora sistema eletrônico próprio do sistema de saúde local, dificultando o acesso as informações clínicas. Então, ficou acordado entre a equipe que o pré-natal deveria ser registrado exclusivamente em prontuário eletrônico, e seguindo os moldes e protocolos determinados – contemplando informações essenciais ao cuidado continuado, com objetivo de que mesmo que a paciente não fosse atendida pelo mesmo profissional, este tivesse condições de dar continuidade ao atendimento sem nenhum prejuízo ao plano de cuidados da paciente.

Em conjunto com a enfermeira da Unidade, foram revisados os exames preconizados pela Rede Mãe-Paranaense, bem como as recomendações essenciais, e criado uma estratégia de atendimento precoce das gestantes,

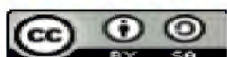
para dar início ao pré-natal antes das 14 semanas, e de forma uniforme. Foi confeccionado um fluxograma de atendimento inicial ao pré-natal.

FIGURA 1 – FLUOXOGRAMA.

### FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DAS GESTANTES NA UBS SANTO INÁCIO - PR



CC BY-SA



No primeiro momento de implantação das mudanças, houve resistência por parte da equipe, pois há algum tempo as gestantes eram atendidas junto da demanda espontânea na Unidade, sem que houvesse uma programação de atendimento. Mas, pouco tempo depois, os resultados foram notórios: houve redução da aglomeração e do tempo de espera dos atendimentos, facilitando a triagem das pacientes. Além disso, notou-se que o número de gestantes faltantes teve uma queda significativa, mostrando que o serviço organizado facilitou a adesão das consultas.

Com o aprimoramento do serviço, e melhora da escuta inicial e acolhimento, notou-se um grande ganho: o fortalecimento do vínculo das pacientes com a equipe de saúde, e consequentemente do vínculo médico-paciente. Houve redução significativa das queixas na ouvidoria local.

Juntamente com a melhora da adesão, tivemos melhor controle sobre as gestantes que não freqüentavam regularmente as consultas, e assim foi possível realizar busca ativa, junto das ACS e serviço social, daquelas que não seguiam corretamente o pré-natal.

Com a evolução do serviço, viu-se a necessidade de buscar outros meios para aperfeiçoar o atendimento. Então, através de ferramentas fáceis como aplicativo de mensagens instantâneas, foi criado um grupo de comunicação com todas as gestantes cadastradas na unidade, e equipe de saúde - treinada, a fim de estabelecer um meio de contato ágil e de simples acesso – que foi muito útil durante os períodos de isolamento social em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus. O “grupo das gestantes” facilitou a comunicação da equipe com as pacientes, e teve uma ótima aceitação, pois as usuárias eram lembradas dos dias das consultas, recebiam orientações pertinentes, e realizavam trocas de experiências.

Além das ações relatadas anteriormente, também foi preconizado como fundamental o atendimento pós-parto. Foi instituída a consulta puerperal, obrigatoriamente dentro de 10 dias após a alta hospitalar. Tais atendimentos também seguiram o mesmo modelo de agendamento, e com um roteiro padronizado – mas sempre respeitando as particularidades de cada caso. Foi nítido a melhora dos cuidados pós-parto, e da redução de intercorrências

relacionadas à amamentação. Com a consulta puerperal a equipe também pode aproveitar o momento para orientar as mulheres sobre o planejamento familiar – pois muitas mulheres não tinham conhecimento da importância do intervalo entre uma gestação e outra, e nem sobre os métodos de proteção sexual disponíveis no período pós parto e durante a lactação.

Outra ação planejada para melhora no atendimento às gestantes é o projeto de grupos do bem-estar das mulheres grávidas, com foco multidisciplinar, envolvendo psicologia e fisioterapia. Inicialmente, com o intuito de desenvolver atividades pertinentes ao período gravídico para auxiliar a mulher a lidar com as mudanças fisiológicas da gestação e puerpério, e também atividades de incentivo ao parto natural e amamentação. Porém devido à pandemia pelo novo Coronavírus não conseguimos desenvolver tais atividades, tendo sido todas as atividades em grupos suspensas, e alguns atendimentos, considerados eletivos, foram adiados. Assim, conseguimos manter atendimentos aos casos que necessitavam de acompanhamento em conjunto com a psicologia.

Devido à pandemia, como já citado, algumas atividades tiveram de ser adiadas, gerando algumas mudanças no projeto de intervenção, porém mesmo com as limitações conseguiu-se reestruturar o atendimento as mulheres grávidas e puérperas, promovendo atendimento de qualidade e resolutivo, gerando satisfação das usuárias, e facilitando o serviço da equipe.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano de intervenção ajudou a organizar o serviço em relação ao atendimento as mulheres grávidas e puérperas, e também a implementar um pré-natal de qualidade, seguindo o que é preconizado pela Rede Mãe Paranaense, além disso contribuiu para melhora do vínculo da comunidade e equipe de saúde no município de Santo Inácio.

Através dos resultados visualizados e analisados foi constatado que houve melhora significativa em todos os setores envolvidos, na aplicação e desenvolvimento das atividades, como também na satisfação das usuárias. Portanto, pode-se afirmar que organização e capacitação são primordiais para o bom funcionamento dos serviços prestados.

Alguns objetivos propostos ainda precisam de melhorias, como por exemplo, a educação permanente em saúde da equipe multiprofissional, atualização de dados do sistema de saúde local, contratação de equipe multidisciplinar para ampliação das atividades, e maior participação da gestão de saúde local, mas mesmo com tais observações foram exitosos os resultados alcançados.

A Atenção Primária tem um papel fundamental na prevenção e promoção da saúde, é a “porta de entrada” dos usuários no sistema de saúde. Por isso necessita de fortalecimento, financiamento adequado, investimentos e políticas específicas, para que gestantes, puérperas e todos os cidadãos tenham acesso a um serviço de qualidade, que respeite a integralidade, a universalidade e a equidade.

### 4.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Sugiro aos colegas que ouçam com atenção os pacientes e usuários do serviço. Entender o outro lado é o passo inicial para saber onde intervir. Além disso, tenha uma boa relação com os colegas de trabalho, qualquer plano de intervenção necessita da participação de todos os colaboradores, e uma

equipe unida consegue resultados mais satisfatórios e duradouros. Sejam humildes, observadores, e tenham empatia.



## REFERÊNCIAS

Na página <http://www.portal.ufpr.br/normalizacao> estão disponíveis modelos de referências.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santo-inacio/panorama>. Acesso em: 10/10/2020.

Instituto Paranaense de desenvolvimento econômico e social – IPARDES. **Cadernos Municipais de Santo Inácio**, 2020. Disponível em: <http://ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86650>. Acesso em 19/11/2020.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, Outubro. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500022&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20/11/2020.

Thiollent, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação** (São Paulo: Cortez, 2007).

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. BVS. **Política Nacional de Humanização – Acolhimento**. 2008. Não paginado. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 20/10/2020.

BARBOSA, T. L. A.; GOMES, L. M. X.; DIAS, O. V. – O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v.16, n. 1, p.29-35, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica nº 32**. Brasília, 2012.

Peixoto, Sérgio. **Manual de assistência pré-natal**. (São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014).

LIMA, Janaina C. et al. Gestação Vida: oficina educacional para gestantes com abordagem multiprofissional em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus. **Extensão em Foco**, Curitiba: Editora da UFPR, n.10, p.86-101, jul./dez. 2014.

BOTELHO, Fernanda Rebouças. **Organiza o e conscientiza o da importância do prontuário como ferramenta na assistência ao paciente na unidade de saúde Palmital em Lagoa Santa, Minas Gerais**. Trabalho de

conclusão de curso em Especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa, 2014.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ (SESA). Clique Saúde. Rede Mãe Paranaense. Caderno de atenção ao pré-natal. Curitiba, 2014. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-07/pdf6.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf6.pdf). Acesso em: 01/11/2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVS-MS). **Importância do Pré-Natal**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 01/11/ 2020.

TOMASI, Elaine et al . Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20/11/2020.

Secretária da Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR). **Rede mãe paranaense**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Mae-Paranaense#>. Acesso em: 10/10/2020.